

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Cemas

a. Pengertian Cemas

Kecemasan merupakan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya yang menimpa hampir setiap orang pada saat waktu tertentu di dalam kehidupannya (Faridah, 2015). Kecemasan juga merupakan fungsi ego untuk memperingatkan individu tentang kemungkinan datangnya suatu hal yang berbahaya sehingga dapat disiapkannya reaksi adaptif yang sesuai individu tersebut (Uskenat et al., 2012).

Kecemasan merupakan reaksi emosional terhadap kejadian atau keadaan yang tidak pasti terhadap individu, karena individu tersebut merasakan adanya perasaan mengancam. (Husdarta, 2014) Menurut Komarudin (2008) kecemasan adalah suatu perasaan dengan ketidak mampuan individu menghadapi suatu bahaya yang mengancam, sehingga akan muncul ketika seseorang tidak memiliki respons yang sesuai untuk menyelesaikan masalah yang dihadapinya (Larasati & Prihatanta, 2019).

Kecemasan yang tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan adanya perubahan secara fisik maupun psikologis yang akhirnya dapat meningkatkan kerja saraf simpatis dan akan

terjadi peningkatan tekanan darah, frekuensi nafas, merasa mulas, keringat dingin, hingga gangguan perkemihan, dan secara umum dapat mengurangi tingkat energi sehingga merugikan pasien itu sendiri (Savitri et al., 2016).

b. Faktor – faktor yang mempengaruhi kecemasan

Menurut Stuart dan Laraia (2006) dalam Annisa & Ifdil, (2016) tingkat kecemasan dipengaruhi oleh beberapa faktor :

1) Potensial Stressor

Stressor psikososial adalah setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang, sehingga seseorang itu perlu mengadakan adaptasi atau menanggulangi stressor yang timbul sesuai dengan berat ringannya stress.

2) Maturitas (kematangan)

Individu yang matang yaitu memiliki kematangan kepribadian sehingga akan lebih sukar mengalami gangguan akibat stress, sebab individu yang matang mempunyai daya adaptasi yang besar terhadap stressor yang timbul. Sebaliknya individu yang berkepribadian tidak matang yaitu tergantung dan peka terhadap rangsangan sehingga sangat mudah mengalami gangguan adanya stress.

3) Status pendidikan dan status ekonomi

Status pendidikan dan status ekonomi yang rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut lebih mudah mengalami stress dibanding dengan mereka yang status pendidikan dan status ekonomi yang tinggi.

4) Keadaan fisik

Individu mengalami gangguan fisik seperti cedera, penyakit badan, anestesi, aborsi, aborsi, cacat badan lebih mengalami stress, disamping itu orang yang mengalami kelelahan fisik juga lebih mudah mengalami stress.

5) Tipe kepribadian

Orang dengan tipe kepribadian A lebih mudah mengalami gangguan akibat adanya stress daripada orang yang berkepribadian B. Adapun ciri-ciri orang dengan kepribadian tipe A adalah tidak sabar, kompetitif, ambisius, ingin serba sempurna, merasa terburu-buru waktu, sangat setia (berlebihan) terhadap pekerjaan, agresif, mudah gelisah, tidak tenang dan diam, mudah bermusuhan, mudah tersinggung, otot-otot mudah tegang. Sedangkan orang dengan tipe kepribadian B mempunyai ciri-ciri yang berlawanan dengan kepribadian tipe A.

6) Sosial budaya

Cara orang hidup di masyarakat juga sangat mempengaruhi pada timbulnya stress. Individu yang mempunyai

cara hidup sangat teratur dan mempunyai falsafah hidup yang jelas, maka pada umumnya lebih sukar mengalami stress.

7) Lingkungan atau situasi

Orang yang berada di tempat yang dirasakan asing ternyata lebih mudah mengalami stress.

8) Umur

Ada yang berpendapat bahwa faktor umur muda lebih mudah mengalami stress dari pada umur tua, tetapi ada juga yang berpendapat sebaliknya.

9) Jenis kelamin

Umumnya wanita yang lebih mudah mengalami stress, tetapi umur wanita lebih tinggi dari pada pria.

c. Respon Kecemasan

Menurut Stuart (2006) dalam Annisa & Ifdil, (2016) mengelompokkan kecemasan (*anxiety*) dalam respon Perilaku, Kognitif, dan Afektif, diantaranya.

1) Perilaku Respon

Prilaku yaitu reaksi dalam bentuk prilaku manusia terhadap ancaman, diantaranya: gelisah, ketegangan fisik, tremor, reaksi terkejut, bicara cepat, kurang koordinasi, cenderung mengalami cedera, menarik diri dari hubungan interpersonal, inhibisi, melarikan diri dari masalah, menghindar, hiperventilasi, dan sangat waspada.

2) Kognitif Respon

Kognitif yaitu kecemasan dapat mempengaruhi kemampuan berpikir manusia, diantaranya: perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berpikir, lapang persepsi menurun, kreativitas menurun, produktivitas menurun, bingung, kehilangan objektivitas, takut kehilangan kendali, takut pada gambaran visual, takut cedera atau kematian dan mimpi buruk.

3) Afektif Respon

Afektif yaitu secara aktif klien akan mengekspresikan dalam bentuk kebingungan dan curiga berlebihan sebagai reaksi emosi terhadap kecemasan, diantaranya: mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, gugup, ketakutan, waspada, kengerian, khawatir, rasa bersalah, dan malu.

Kati et al., (2018) menyebutkan bahwa respon kecemasan terdiri atas empat elemen yaitu :

1) Respon Kognitif

Respon kognitif merupakan respon terhadap kecemasan dalam pikiran manusia, misalnya kehilangan perhatian, tidak dapat berfikir, tidak mampu konsentrasi atau membuat keputusan dan sukar tidur.

2) Respon Somatik

Respon somatik yaitu reaksi tubuh terhadap bahaya, misalnya tangan dan kaki menjadi dingin, sering buang air kecil, diare, berdebar-debar dan berkeringat yang berlebihan, mulut kering, pingsan, otot tegang.

3) Respon Emosi

Respon emosi yaitu reaksi perasaan manusia yang membuat individu terus menerus khawatir, merasa takut terhadap bahaya dan tidak tertolong.

4) Respon Prilaku

Respon prilaku yaitu reaksi dalam bentuk prilaku manusia terhadap ancaman, misalnya gugup, menggiit bibir, hiperventilasi, kecenderungan bertingkah laku berlebihan.

Kemudian menurut M. Nur Ghufroon & Rini Risnawita (2014) dalam Annisa & Ifdil (2016) membagi kecemasan menjadi tiga aspek, yaitu :

1) Aspek Fisik

Aspek fisik seperti pusing, sakit kepala, tangan mengeluarkan keringat, menimbulkan rasa mual pada perut, mulut kering, grogi, dan lain-lain.

2) Aspek Emosional

Aspek emosional seperti timbulnya rasa panik dan rasa takut.

3) Aspek Mental

Aspek mental atau kognitif, timbulnya gangguan terhadap perhatian dan memori, rasa khawatir, ketidakteraturan dalam berpikir, dan bingung.

d. Jenis – Jenis Kecemasan (*Anxiety*)

Menurut Stuart dan Laraia (2006) dalam Annisa & Ifdil, (2016) menjelaskan kecemasan dalam dua bentuk, yaitu :

1) *Trait anxiety*

Trait anxiety, ialah adanya rasa khawatir ataupun terancam yang menghinggapinya diri seseorang terhadap kondisi yang sebenarnya tidak berbahaya. Kecemasan ini disebabkan oleh kepribadian individu yang memang memiliki potensi cemas dibandingkan dengan individu yang lainnya.

2) *State anxiety*

State anxiety, merupakan kondisi emosional dan keadaan sementara pada diri individu dengan adanya perasaan tegang dan khawatir yang dirasakan secara sadar serta bersifat subjektif

e. Tingkat Kecemasan

Adapun tingkat kecemasan menurut, Stuart (2006) dalam Annisa & Ifdil (2016) adalah sebagai berikut :

1) Ansietas Ringan

Ansietas ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, ansietas ini menyebabkan individu

menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Ansietas ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.

2) Ansietas Sedang

Ansietas sedang memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Ansietas ini mempersempit lapang persepsi individu. Dengan demikian, individu mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.

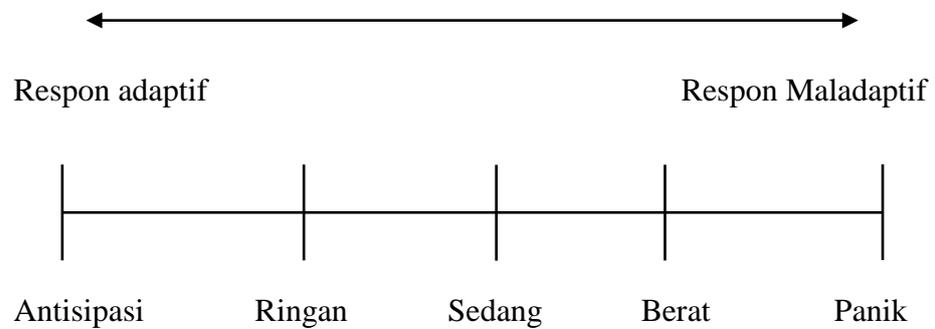
3) Ansietas Berat

Ansietas berat sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

4) Tingkat Panik

Tingkat panik berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Hal yang rinci terpecah dari proporsinya karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya

kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional.



Gambar 2.1. Rentang Respon Kecemasan (Sumber : Stuart, 2006)

f. Upaya Untuk Mengurangi Kecemasan (*Anxiety*)

Cara yang terbaik untuk menghilangkan kecemasan ialah dengan jalan menghilangkan faktor yang mempengaruhinya. Menurut Zakiah Daradjat dalam (Annisa & Ifdil, 2016) adapun cara-cara yang dapat dilakukan, antara lain :

1) Pembelaan

Usaha yang dilakukan untuk mencari alasan-alasan yang masuk akal bagi tindakan yang sesungguhnya tidak masuk akal, dinamakan pembelaan. Pembelaan ini tidak dimaksudkan agar tindakan yang tidak masuk akal itu dijadikan masuk akal, akan tetapi membelanya, sehingga terlihat masuk akal. Pembelaan ini tidak dimaksudkan untuk membujuk atau membohongi orang lain, akan tetapi membujuk dirinya sendiri, supaya tindakan yang tidak bisa diterima itu masih tetap dalam batas - batas yang diingini oleh dirinya.

2) Proyeksi

Proyeksi adalah mengalihkan atau menimpakan sesuatu yang terasa dalam dirinya kepada objek maupun orang lain, terutama tindakan, fikiran atau dorongan - dorongan yang tidak masuk akal sehingga dapat diterima dan kelihatannya masuk akal.

3) Identifikasi

Identifikasi adalah kebalikan dari proyeksi, dimana orang turut merasakan sebagian dari tindakan atau sukses yang dicapai oleh orang lain. Apabila ia melihat orang berhasil dalam usahanya ia gembira seolah - olah ia yang sukses dan apabila ia melihat orang kecewa ia juga ikut merasa sedih.

4) Hilang hubungan (disosiasi)

Seharusnya perbuatan, fikiran dan perasaan orang berhubungan satu sama lain. Apabila orang merasa bahwa ada seseorang yang dengan sengaja menyinggung perasaannya, maka ia akan marah dan menghadapinya dengan balasan yang sama. Dalam hal ini perasaan, fikiran dan tindakannya adalah saling berhubungan dengan harmonis. Akan tetapi keharmonisan mungkin hilang akibat pengalaman- pengalaman pahit yang dilalui waktu kecil.

5) Represi

Represi adalah tekanan untuk melupakan hal-hal, dan keinginan - keinginan yang tidak disetujui oleh hati nuraninya. Semacam usaha untuk memelihara diri supaya jangan terasa dorongan-dorongan yang tidak sesuai dengan hatinya. Proses itu terjadi secara tidak disadari.

6) Substansi

Substitusi adalah cara pembelaan diri yang paling baik dian tara cara - cara yang tidak disadari dalam menghadapi kesukaran. Dalam substitusi orang melakukan sesuatu, karena tujuan-tujuan yang baik, yang berbeda sama sekali dari tujuan asli yang mudah dapat diterima, dan berusaha mencapai sukses dalam hal itu.

2. Terapi Musik

Musik tercipta karena seseorang yang mempunyai bakat tertentu dalam mengekspresikan ide yang bisa muncul secara seketika atau melalui perencanaan. Sebagaimana manusia menggunakan kata-kata untuk mentransfer suatu konsep, Dia juga menggunakan komposisi suara untuk mengungkapkan perasaan batinnya. Seperti halnya ragam seni lain, musik merupakan refleksi perasaan suatu individu atau masyarakat (Mondanaro et al., 2017)

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia musik memiliki arti ilmu atau seni menyusun nada atau suara dalam urutan, kombinasi, dan

hubungan temporal untuk menghasilkan komposisi (suara) yang mempunyai kesatuan dan kesinambungan nada atau suara yang disusun sedemikian rupa sehingga mengandung irama, lagu, dan keharmonisan terutama yang menggunakan alat-alat yang dapat menghasilkan bunyi-bunyi itu (Andaryani, 2019).

Musik memiliki banyak manfaat bagi kesehatan manusia dan dapat memberikan kekuatan mentalitas yang baik bagi pendengarnya. Orang yang mendengarkan musik, akan memiliki mental yang kuat, emosi yang tenang, hidup lebih nyaman dan santai serta menjadikan hidup mereka lebih percaya diri dengan mengembangkannya intelektual serta pengetahuan bagi mereka. Musik juga dapat mempengaruhi penurunan depresi (Andaryani, 2019).

Terapi musik dalam penerapannya dapat meningkatkan produksi keempat hormon positif yang ada di dalam tubuh manusia, yaitu endorfin, dopamin, serotonin, dan oksitosin. Fungsi dari keempat hormon positif tersebut dapat membuat tubuh menjadi lebih rileks, mereduksi kecemasan atau stres, meningkatkan kebahagiaan, meningkatkan kecerdasan, dan meningkatkan rasa percaya diri (Situmorang, 2017).

Menurut Situmorang (2017) dalam penatalaksanaan kecemasan, teknik dalam terapi musik itu dibagi menjadi dua, yaitu :

a. Terapi Pasif

Terapi pasif adalah pemberian terapi musik yang dilakukan dengan cara mengajak klien untuk mendengarkan sebuah instrumen tertentu secara seksama.

b. Terapi Aktif

Terapi aktif adalah pemberian terapi musik yang dilakukan dengan cara mengajak klien untuk bernyanyi maupun menciptakan lagu.

Terapi musik dirancang dengan pengenalan yang mendalam terhadap keadaan dan permasalahan yang tengah dialami oleh pasien, sehingga teknik yang diberikan akan berbeda untuk setiap individu. Misalnya saja, ada pasien yang lebih sesuai dengan menggunakan teknik terapi musik aktif, tetapi ada juga yang lebih terbantu dengan teknik terapi musik pasif, ataupun sebaliknya. Setiap terapi musik juga akan berbeda maknanya bagi setiap orang. Kesesuaian terapi musik akan sangat ditentukan oleh nilai- nilai individual, latar belakang pendidikan, tatanan klinis dan latar belakang budaya. Namun, semua terapi musik memiliki tujuan yang sama, yaitu membantu mengekspresikan perasaan, membantu rehabilitasi fisik, memberi pengaruh positif terhadap kondisi suasana hati dan ketakutan pasien dalam menjalani proses operasi. Dengan demikian, terapi musik juga diharapkan dapat membantu mengatasi stres, mencegah penyakit dan meringankan rasa sakit yang dialami oleh seorang individu (Situmorang, 2017).

Musik dan bunyi luar biasa mengandung daya rangsang. Musik merupakan getaran udara harmonis, syaraf di telinga menangkapnya, diteruskan ke syaraf pusat di otak, sehingga menimbulkan kesan tertentu pada seseorang. Harmoni musik yang setara dengan irama internal tubuh akan memberikan kesan yang menyenangkan pada seseorang. Selain itu musik juga sangat mempengaruhi fisik manusia, selama vibrasi dan harmoni yang digunakan tepat, pendengar akan merasa nyaman dan rileks. Menggunakan terapi musik keuntungannya adalah musik tidak merusak, tidak mahal, aman, tidak ada efek sampingnya yang negatif, dapat menurunkan tekanan darah, nadi dan pernapasan. Kerugiannya adalah harus menggunakan media sehingga tidak bisa dilakukan kapan saja dan dimana saja. (Larasati & Prihatanta, 2019).

3. Spinal Anestesi

a. Pengertian

Spinal anestesi merupakan teknik anestesi regional yang dihasilkan dengan menghambat saraf spinal di dalam ruang subaraknoid oleh zat-zat anestetik lokal. Teknik spinal anestesi banyak digunakan karena merupakan teknik yang sederhana, efektif, aman terhadap sistem saraf, memberikan tingkat analgesia yang kuat, pasien tetap sadar, relaksasi otot ekstermitas bawah yang cukup, perdarahan luka operasi lebih sedikit, risiko aspirasi pasien dengan lambung penuh lebih kecil, dan juga pemulihan fungsi saluran pencernaan lebih cepat (Nainggolan et al., 2014).

Menurut Carperito (1999) dalam Arwani (2013) pasien dengan spinal anestesi menjalani pembedahan dalam keadaan sadar, terjadinya kecemasan pada klien yang akan dilakukan operasi dimungkinkan karena tindakan yang akan dilakukan. Pada saat dilakukan tindakan pembedahan dengan anestesi spinal merupakan suatu ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang, sehingga dapat membangkitkan reaksi stress fisiologis maupun psikologis, dan merupakan pengalaman yang sulit bagi hampir semua klien, sehingga tidak mengherankan apabila pasien dan keluarga menunjukkan perilaku yang mengarah pada terjadinya kecemasan.

Akhir - akhir ini pemakaian anestesi regional menjadi semakin berkembang dan meluas. Anestesi spinal termasuk teknik yang mudah dilakukan untuk mendapatkan kedalaman dan kecepatan blokade saraf dengan cara memasukkan dosis kecil obat anestesi lokal ke dalam ruangan subaraknoid sehingga ekstermitas bawah pasien terblokade dan tidak merasakan sensasi nyeri pada saat dilakukannya operasi. Keuntungan teknik ini antara lain adalah biaya yang relatif lebih murah, efek sistemik relatif kecil dan analgesia adekuat (Longdong et al., 2013).

Secara umum spinal anestesi kebanyakan menggunakan blokade sentral, dimana obat analgesik berupa anestetik lokal seperti

bupivacain dan lidocain yang diberikan melalui ruang subaraknoid di kolumna vertebralis (Pramono, 2015).

Anatomi yang berhubungan dengan spinal anestesi :

- 1) Kolumna vertebralis terdiri dari 7 vertebra servikalis, 12 Vertebra thorakalis, 5 Vertebra lumbal, 5 Vertebra sacral dan 4 Vertebra coccygeus.
- 2) Disatukan oleh ligamentum vertebralis membentuk kanalis spinalis dimana medulla spinalis terdapat didalamnya.
- 3) Kanalis spinalis terisi oleh medulla spinalis dan pembungkusnya (meningen), jaringan lemak, dan pleksus venosus.
- 4) Sebagian besar vertebra memiliki corpus vertebra, 2 pedikel dan 2 lamina
- 5) Kolumna vertebralis bila dilihat dari lateral berbentuk seperti kurva, pada posisi supine titik tertinggi terletak pada Vertebra Cervikal 5 dan Vertebra Lumbal 4-5 sedangkan terendah pada Vertebra Thorakal 5 dan Vertebra Sakral 2.

Kolumna vertebralis dibagi menjadi tiga bagian

- 1) Kolumna vertebralis anterior, dibentuk oleh :
 - a) Ligamentum longitudinalis anterior.
 - b) Annulus fibrosus discus intervertebralis anterior.
 - c) Corpus vertebralis bagian anterior.
- 2) Kolumna vertebralis media, dibentuk oleh :
 - a) Ligamentum longitudinalis posterior.

- b) Anulus fibrosus discus intervertebralis posterior.
 - c) Corpus vertebralis bagian media
- 3) Kolumna vertebralis posterior, dibentuk oleh :
- a) Arcus posterior.
 - b) Ligamentum supraspinosum (ligamentum nuchae pada vertebra servikalis).
 - c) Ligamentum interspinosum.
 - d) Ligamentum flavum.

Medula Spinalis secara normal hanya sampai level vertebra lumbal 1 (L1) atau Lumbal 2 (L2) pada orang dewasa. Pada anak-anak medula spinalis berakhir pada level L3. Di bawah level ini, element saraf berupa akar-akar saraf yang keluar dari conus medularis, yang disebut dengan cauda equina (horse tail) terendam dalam cairan serebrospinalis. Spinal anestesi biasanya diinjeksikan pada level yang lebih rendah dari L2 untuk menghindari trauma pada medula spinalis (Pramono, 2015).

Tehnik penyuntikan obat spinal yang dikenal ada dua cara yaitu median (*midline approach*) yaitu penusukan jarum tepat digaris tengah yang menghubungkan prosesus spinosus satu dengan yang lainnya pada 23 sudut 80° dengan punggung, dan paramedian (*paramedian approach*) yaitu penusukan satu jari lateral dari garis jarum diarahkan ke titik tengah pada garis median dengan sudut sama dengan *midline approach*. (Pramono, 2015):

Pada tehnik median jarum lumbal akan menembus berturut-turut dari kulit, subkutis, ligamentum supraspinosum, ligamentum interspinosum, ligamentum flavum, ruang epidural, durameter, ruang subarachnoid. Sedangkan pada tehnik paramedian jarum hanya menembus kulit, subkutis, ligamentum flavum, ruang epidural, durameter, ruang sub arachnoid (Pramono, 2015).

Menurut Pranomo (2015) Indikasi pemberian Anestesi Spinal adalah:

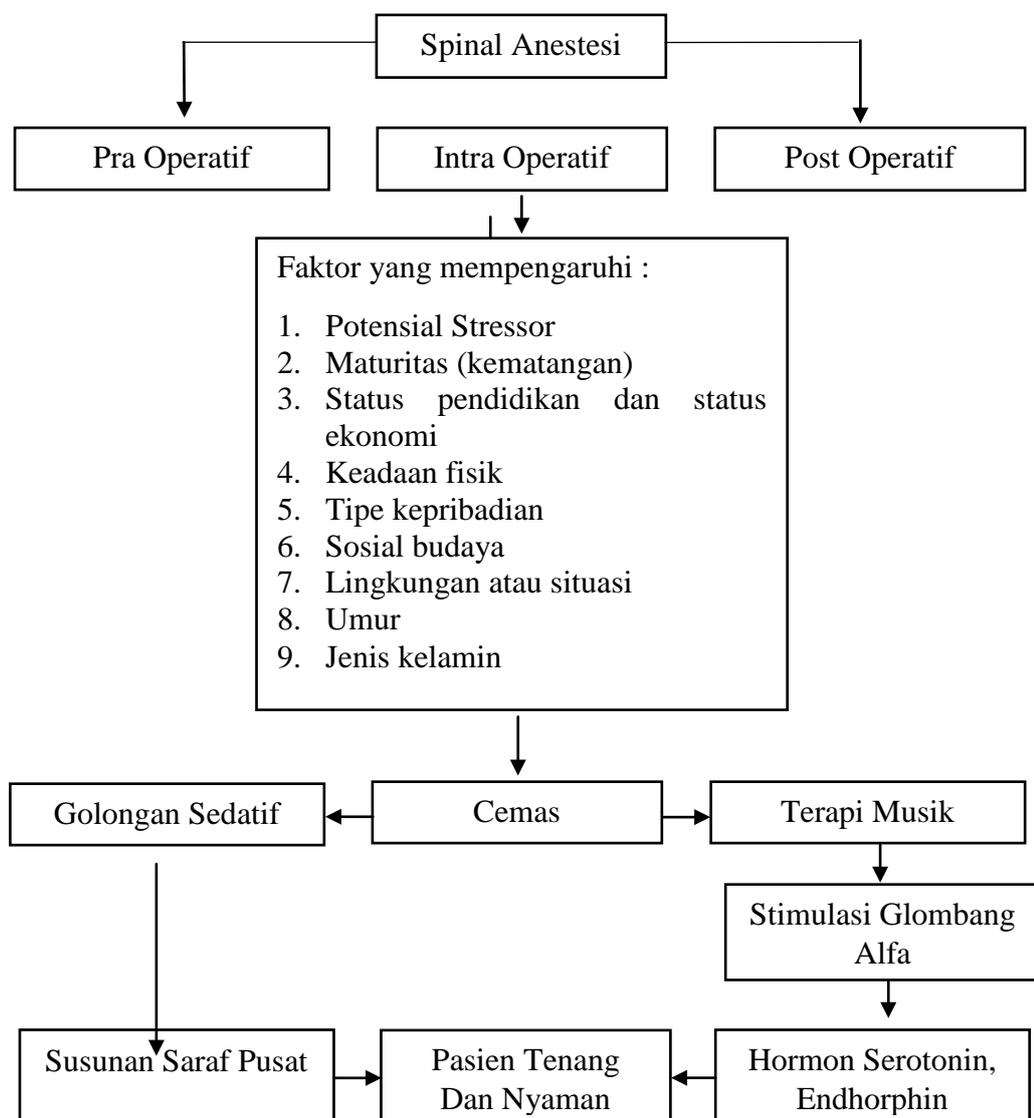
- 1) Pembedahan pada ekstremitas bawah. Bedah panggul. Tindakan sekitar rectum-perineum.
- 2) Bedah obstetrik-ginekologi.
- 3) Bedah urologi.
- 4) Bedah abdomen bawah.
- 5) Bedah abdomen atas dan bedah pediatric biasanya dikombinasi dengan anesthesia umum ringan.

Kontra indikasi pemberian Anestesi Spinal adalah (Mangku Gde, 2010):

- 1) Pasien tidak kooperatif.
- 2) Pasien menolak.
- 3) Gangguan faal hemostasis.
- 4) Terdapat penyakit - penyakit syaraf dan otot
- 5) Infeksi pada kulit daerah penyuntikan.
- 6) Dehidrasi.

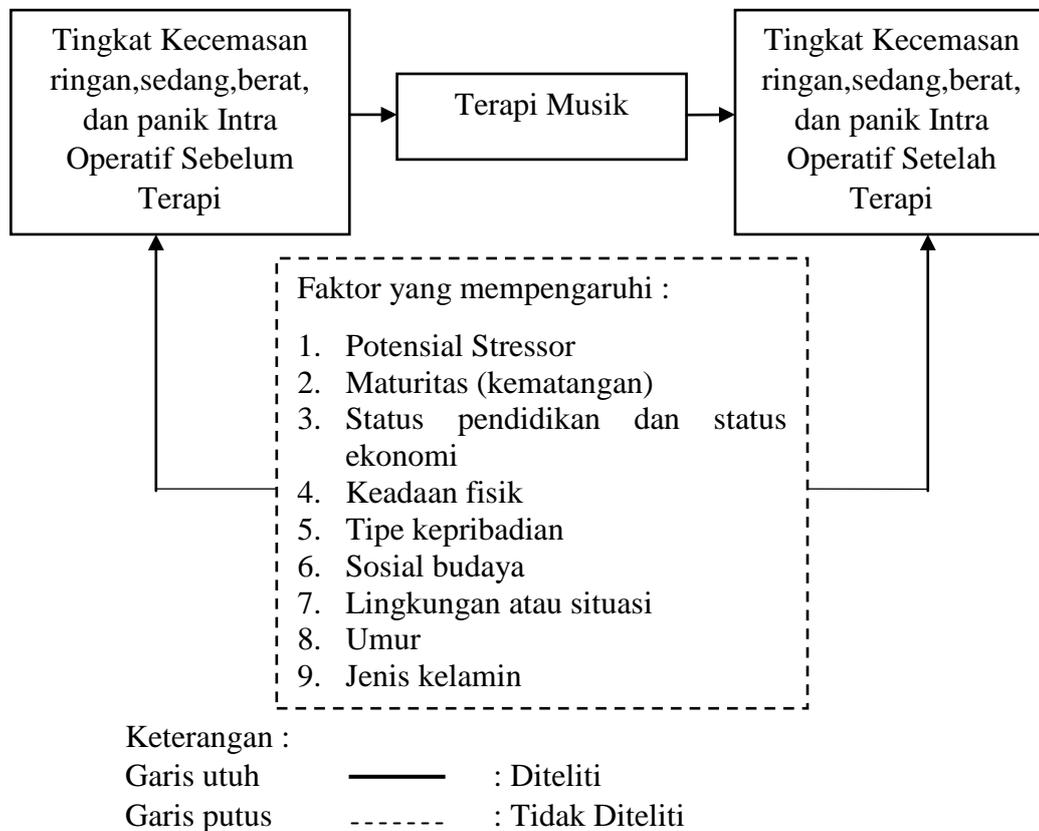
- 7) Syok.
- 8) Anemia.
- 9) *SIRS (Systemic Inflammatory Response Syndrome)*.
- 10) Kelainan tulang belakang.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.2. Kerangka Teori Penelitian
(diadaptasi dari : Annisa & Ifdil (2016), Andaryani (2019), dan Arwani (2013))

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.3

Gambar 2.3. Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis

Hipotesis dari penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut :

Ha : Ada pengaruh pemberian terapi musik terhadap tingkat kecemasan intra operatif pada pasien spinal anestesi.

H0 : Tidak ada pengaruh pemberian terapi musik terhadap tingkat kecemasan intra operatif pada pasien spinal anestesi